

بررسی عوامل اجتماعی، اقتصادی مؤثر بر شیوه‌های کارآمدی ترک اعتیاد در شهر اصفهان

ابراهیم انصاری^۱، جواد یحیایی^۲، سولماز سیفی^{۳*}

۱- استادیار گروه جامعه‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان

۲- کارشناس ارشد جامعه‌شناسی دانشگاه اصفهان

۳- کارشناس ارشد جامعه‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان

چکیده

اعتیاد به مواد مخدر که بارزترین و مهمترین عارضه منفی ناشی از سوء مصرف و سوء استفاده تریاک به عنوان ماده اولیه بوده ترک و درمان دایمی آن موضوعی است که سال‌ها ذهن بشر را به خود معطوف کرده است. در این پژوهش به بررسی عوامل اجتماعی، اقتصادی مؤثر بر شیوه‌های کارآمدی ترک اعتیاد پرداخته شده است و اینکه چرا افراد معتاد پس از ترک مواد و با توجه به اینکه از مضرات اعتیاد آگاهند، دوباره به سمت آن گرایش پیدا می‌کنند؟ برای انجام این پژوهش از پرسشنامه خود ساخته استفاده شد که در دو قسمت به بررسی اطلاعات جمعیت‌شناختی پاسخگویان و سپس دیدگاه افراد در خصوص عوامل مؤثر پرداخته شده است. جامعه آماری در این پژوهش معتادان درمان شده در شهر اصفهان هستند که یکسال و بیشتر اعتیاد خود را درمان کرده‌اند. برای برآورد حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شده که تعداد نمونه ۱۹۳ نفر برآورد شده است. از بین عوامل اجتماعی، اقتصادی مؤثر

بر ترک اعتیاد به بررسی عوامل مشاوره و آموزش، شرکت در کلاس‌های (NA) متشکل از معتادان گمنامی هستند که سال‌هاست درمان شده‌اند و تجربیات خود را در اختیار دیگر افراد معتادی که اعتیاد خود را به تازگی درمان کرده‌اند می‌گذارند. برای انجام عملیات آماری و تجزیه و تحلیل از نرم افزار SPSS و روش‌های آماری آزمون T. Test بین دو گروه آنالیز واریانس یک راهه، ضریب همبستگی پیرسون، آزمون کای اسکور استفاده گردید و در سطح آمار توصیفی به برآورد شاخص‌های میانگین، واریانس، انحراف استاندارد پرداخته شده است. نتایج بدست آمده گویای این است که بین طبقه و پایگاه اجتماعی افراد و دیدگاهشان نسبت به شیوه‌های کارآمدی ترک رابطه معکوس وجود دارد. همچنین هر چقدر افراد به دفعات بیشتری ترک اعتیاد داشته باشند، دیدگاه شان نسبت به ترک پایین تر است. همچنین در آمد نمی‌تواند عاملی برای کارآمدی ترک اعتیاد باشد و افرادی که در آمد پایین تری دارند نگاهشان نسبت به ترک مثبت تر است. از بین عوامل مؤثر بر ترک عامل اجتماعی ۷۲ درصد بیشترین ارتباط معناداری و اوقات فراغت با ۱۸ درصد کمترین رابطه معنادار را نشان داده است.

واژه‌های کلیدی: اعتیاد، درمان اعتیاد، مواد مخدر، بازگشت به اعتیاد.

مقدمه و بیان مسأله

در حال حاضر به اعتیاد به عنوان یک بیماری زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی نگریده می‌شود و بر همین اساس رویکردهای علمی و متعددی پدید آمده است تا بتواند نیازهای درمانی فرد معتاد را برآورده کند. این رویکردها مداخلات همه جانبه‌ای را طراحی کرده‌اند تا فرد معتاد بتواند با انگیزه بالا تغییرات پویا و پایایی را در سبک زندگی خود بوجود آورد و از بازگشت مجدد به اعتیاد پیشگیری کند. معضل اعتیاد به مواد مخدر هم اکنون جزو چهار بحران و مسأله جهانی به حساب می‌آید (فراهانی و تقی‌زاده، ۱۳۸۰: ۸).

از طرفی میزان مرگ و میرهای ناشی از ناخالص بودن مواد مخدر میزان جرایم ناشی از اعتیاد و میزان استفاده از داروهای روان گردان به دلیل افزایش قیمت این مواد افزایش یافته است (اسلامیه، ۱۳۸۹: ۴) اگر چه افزایش قیمت‌ها بر اثر اقدامات نیروی انتظامی و عوامل درگیر باعث بالا رفتن نرخ ریسک قاچاقچیان شده است، ولی به دلیل عدم تناسب رشد در آمد

معتادان و پایین آمدن قدرت خرید آنها سبب مشکلات دیگری نظیر بالا رفتن جرایم مربوط با مواد مخدر مانند سرقت، فحشا و کاهش خلوص مواد و افزایش متوفیات ناشی از سوء مصرف مواد مخدر و هجوم خیل عظیمی از معتادان به سیستم در مان می‌شود، ولی از آنجا که کمبود امکانات درمانی داریم و از طرفی قدرت خرید مواد مخدر توسط معتادان کاهش یافته است، میزان استفاده از داروهای روان گردان با اثرات تخریبی ده برابر بیشتر از هروین افزایش یافته است. با توجه به ابعاد وسیع و گسترده اعتیاد در ایران، تحقیقات متعدد و اقداماتی که جهت پیشگیری، درمان و مقابله با سوء مصرف می‌شود این است که چرا علیرغم تمهیدات اتخاذ شده هر روز شاهد گسترش روز افزون مواد مخدر در ایران بوده‌ایم؟ ساده‌ترین پاسخی که می‌توان برای این سوال یافت این است که روش‌های ما، در مقابله، درمان و پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر کار آمد نبوده است و تمامی ابعاد این پدیده و تأثیرات آن را در یک نظام کل در نظر گرفته نشده تا بتوان به یک نظم و تعادل منطقی رسید، به طوری که در طول تاریخ معاصر همواره به مقابله قهری و نظامی مواد مخدر بیش از رویکرد درمان و پیشگیری توجه شده است. لذا قانون مبارزه با مواد مخدر به عنوان اصلی‌ترین اهرم و ضمانت اجرایی برنامه‌ها معطوف به مقابله قهری و نظامی بوده است.

مشکلات ناشی از مصرف مواد از نظر ماهیت، نامتناجس هستند فرض منطقی بر این است که افراد به شیوه‌های متفاوتی به انواع درمان‌ها پاسخ می‌دهند. شواهد به دست آمده حاکی از این است که به کارگیری یک نوع مداخله درمانی به تنهایی بهترین روش نیست، بنابراین شیوه‌های متعددی برای افزایش بهبودی در بیماران وجود دارد اعتیاد یک بیماری زیست شناختی، روان شناختی، و اجتماعی است عوامل متعدد در اتیولوژی سوء مصرف مواد مؤثر است که در تعامل با یکدیگر به شروع و مصرف و سپس اعتیاد منجر مجدد می‌شود. درک همه عوامل و علل زمینه‌ای موجب می‌شود تا پیشگیری، شناسایی و درمان و پیگیری به طور هدفمند برنامه ریزی شود، بنابراین شناسایی با عوامل زمینه ساز به روز اعتیاد و نیز عوامل محافظت کننده در مقابل آن از دو جهت اهمیت دارد.

۱- آشنایی و شناسایی افراد در معرض خطر اعتیاد و عوامل پیشگیرانه لازم آنان؛

۲- انتخاب نوع درمان و اقدام‌های خدماتی و حمایتی.

شناخت بهترین راه و مؤثرترین شیوه برای ترک کردن در افراد گوناگون با توجه به شرایط اجتماعی اقتصادی و روحی روانی فرد معتاد و اینکه کدام یک از این شیوه‌ها به بهبودی دائمی افراد کمک خواهد کرد و تاکنون کدام روش توانسته است بیشترین موفقیت در درمان اعتیاد را نصیب خود کند.

اهداف پژوهش

هدف از این پژوهش این است که بتوان به این نتیجه رسید که کدام یک از این شیوه‌های ترک اعتیاد تاکنون توانسته است به بهترین شکل به درمان معتادان کمک کند و این که هر فرد معتاد با توجه به شرایط اجتماعی، اقتصادی، روحی روانی خود کدام شیوه را انتخاب می‌کند و کدام روش توانسته است به درمان قطعی فرد کمک کند.

اهداف جزئی:

- ۱- بررسی تأثیر پایگاه اجتماعی اقتصادی فرد معتاد و انتخاب شیوه درمان اعتیاد؛
- ۲- بررسی تأثیر طول مدت اعتیاد و شیوه‌های کارآمدی درمان ترک اعتیاد؛
- ۳- بررسی تأثیر سابقه ترک اعتیاد و دیدگاهشان در مورد شیوه‌های درمان؛
- ۴- بررسی تأثیر انواع روش‌های درمان بر درمان افراد معتاد.

فرضیه‌های اصلی پژوهش

- ۱- بین پایگاه اجتماعی و اقتصادی فرد معتاد و انتخاب هر یک از شیوه‌های درمان ارتباط مستقیمی وجود دارد.
- ۲- هر چه افراد به دفعات بیشتر سابقه ترک داشته باشند، دیدگاهشان نسبت به کارآمدی شیوه‌های ترک اعتیاد منفی‌تر خواهد بود.
- ۳- بین طول مدت اعتیاد فرد و دیدگاهش نسبت به مؤثر بودن شیوه‌های ترک رابطه معناداری وجود دارد.
- ۴- شیوه‌های مشاوره، متادون درمانی بر ترک اعتیاد معتاد مؤثر است.
- ۵- بین انتخاب شیوه ترک اعتیاد بر اساس تأهل تفاوت معناداری وجود دارد.

فرضیه‌های فرعی:

- ۱- ترک کردن با استفاده از داروهای مسکن و آرامبخش نمی‌تواند به درمان فرد معتاد برای مدت طولانی کمک کند.
- ۲- روش متادون درمانی نتوانسته برای درمان همیشگی فرد مؤثر باشد.
- ۳- ترک کردن به وسیله داروهای گیاهی بی‌تأثیر بوده است.
- ۴- درمان اعتیاد به روش درمانی کنگره شصت (تریاک درمانی) نتوانسته است به درمان بسیاری از معتادان کمک زیادی کند.
- ۵- ترک کردن در کمپ‌ها و شرکت کردن در کلاس‌های (NA) معتادان می‌تواند با استفاده از روش‌های خود یاری به درمان یکدیگر کمک زیادی کند.
- ۶- تغذیه و ورزش درمانی در درمان ترک اعتیاد نتوانسته است مؤثر واقع شود.
- ۷- افراد با روش مذهب درمانی بر نفس خود غلبه کنند و از همین طریق به درمان قطعی برسند.
- ۸- روش سم‌زدایی سریع و فوق سریع به مدت چند ماه نتوانسته در بهبودی فرد مؤثر باشد.
- ۹- دستگیری افراد و انتقال آنان به زندان تأثیرات بسیار کمی در درمان داشته باشد.
- ۱۰- رسانه‌های جمعی نتوانسته‌اند به درمان افراد معتاد کمک کند.
- ۱۱- بین چگونگی پر کردن اوقات فراغت افراد معتاد و درمان همیشگی آنان رابطه مستقیمی وجود دارد.
- ۱۲- استفاده از داروهای تبلیغاتی ماهواره‌ای هیچگونه اثری در درمان فرد نداشته است.
- ۱۳- طب سوزنی در عصر جدید نتوانسته موفقیت‌های زیادی در درمان دایمی معتادان داشته باشد.

چارچوب نظری پژوهش

جامعه‌شناسان و نظریه پردازان طی یکی دو قرن گذشته نظریات متفاوت و راهگشایی در زمینه انحرافات اجتماعی منتشر کرده‌اند که هر کدام با توجه به ساختار جامعه و شرایط اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و اقتصادی جوامع توسعه یافته و در حال توسعه می‌تواند تبیین

کننده انحرافات و ارایه دهنده راه حل در این زمینه باشد. در اینجا به هفت نظریه که به طور کلی می تواند تبیین کننده اعتیاد به مواد مخدر در جامعه ایران باشد، به خصوص با توجه به اعتیاد در اقشار مختلف جامعه، اشاره می شود.

– نظریه انحرافات مرتون

نظریه انحرافات که متعلق به رابرت مرتون جامعه‌شناس مشهور آمریکایی بوده، تبیین کننده پدیده اعتیاد در کشورهایمانند ایران نیز است. مرتون علت ریشه‌ای انحرافات را شرایط ساختی جامعه می داند و بر خلاف دورکیم معتقد است که فرد در جامعه به ارزش‌ها و هنجارها توجه زیادی ندارد و به جای اعتنا به آنها، هنجارها را در معرض انتقاد قرار می دهد. به نظر وی دو ساخت اساسی در جامعه وجود دارد؛ یعنی «اهداف نهادی شده» و «وسایل نهادی شده» که ارزش‌ها و امور مطلوب و شیوه‌های استاندارد کنش برای رسیدن به آن اهداف در جامعه است. تعامل بین این دو ساخت موجب بروز رفتارها و شخصیت‌های مختلف و گاه متناقض در جامعه می شود.

به نظر مرتون، چهار تیپ «مناسک گرا»، «انزوا طلب»، «نوآور» و «انقلابی» در کنار «همنویان» معلول شرایط جامعه و برخورد این دو ساخت هستند که هر کدام شیوه خاص انطباق فردی با این دو ساخت است. یکپارچگی و انسجام در جامعه هنگامی است که میان این دو ساخت اساسی تعادل وجود داشته باشد، اما اگر اهداف و ارزش‌های نهادی شده مانند منزلت و ثروت در جامعه تبلیغ شود و جامعه پذیری، ارزش‌ها و هنجارها، آموزش و پرورش و رسانه‌ها و تبلیغات بر آن تأکید ورزند و در کنار آن وسایل دسترسی به این اهداف وجود نداشته باشد، تیپ‌های مختلف شخصیتی و رفتاری بروز و ظهور می یابند (مرتون، ۱۹۳۸: ۳۹).

به طور کلی از نظر مرتون، شرایط نابسامان اقتصادی و اجتماعی موجب گرایش به اعتیاد می شود و در اصل اعتیاد جرم نیست، نوعی بیماری اجتماعی است که اگر از ابتدای وقوع آن به فکر اصلاح و پیشگیری نباشیم ممکن است به دیگران نیز سرایت کند و بیماری عمومی و بحرانی اجتماعی پدید آورد.

در هر حال، این نظریه که در اصل میانبرد بوده، می توان به تبیین اعتیاد به مواد مخدر در جوامع بسیاری از جمله ایران پردازد. چرا که منزلت و ارزش ثروت در چند ساله اخیر بسیار

زیاد شده، در حالی که راه‌های رسیدن به آن بسیار کم است و براین مبنا قاچاق مواد مخدر و در کنار آن منزوی‌های بسیاری به وجود آمده‌اند که مایوس و سرخورده به اعتیاد روی می‌آورند (ممتاز، ۱۳۸۷: ۶۷).

– نظریه یادگیری یا فراوانی معاشرت (سادرلند)

نظریه یادگیری یا فراوانی معاشرت که از سوی نسل دوم محققان شیکاگو مورد توجه قرار گرفت، با مطالعات قوم‌نگاری و مصاحبه و تحقیقات انسان‌شناسی اجتماعی به این عقیده رسید که جنایت و انحراف از طریق انتقال فرهنگی در گروه‌های اجتماعی واقع می‌گردد. سادرلند با این تحقیقات، خرده فرهنگ‌های گوناگون در شهرهای بزرگ را مورد توجه قرار داد و معتقد بود در برخی مناطق شهری، کج‌رفتاری در جریان کنش متقابل با دیگران آموخته می‌شود. بخش اصلی یادگیری رفتار کجرو در اثر ارتباط صمیمی درون گروه انجام می‌گیرد و در جریان این یادگیری، تکنیک‌های ارتکاب جرم، توجیه‌ها و انگیزه‌ها و گرایش‌ها آموخته می‌شود و الگوی رفتار انحرافی برای فرد مهمتر و ارزشمندتر از الگوی قانونی موجود تلقی می‌شود و با توجه به فراوانی معاشرت، این رفتار به هنجار جا افتاده در فرد مبدل می‌شود. این محققان نتیجه می‌گیرند که جامعه دارای سازمان‌های متفاوتی است که این سازمان‌ها در رفتار فرد تأثیر می‌گذارند و تنها زمانی رفتار انحرافی مانند اعتیاد به مواد مخدر آموخته می‌شود و رواج می‌یابد که توسط گروه‌های مختلف و خرده فرهنگ‌های متفاوت در معاشرت بین افراد انتقال یابد و به قول «هاوارد بکر» اگر فردی به تنهایی و بدون یادگیری از مواد مخدر استفاده کند نه تنها لذتی از آن نبرده، بلکه احساس نارضایت و وحشت نیز خواهد کرد (سادرلند و کرسی، ۱۹۷۰: ۷۵ و ۷۶). بر مبنای این نظریه می‌توان در جای‌جای شهرهای بزرگی مانند تهران، اصفهان، مشهد، خرده فرهنگ‌هایی را به خصوص در مناطق حاشیه‌ای مشاهده کنیم که اعتیاد را امری نه چندان ناهنجار تلقی می‌کنند و در اثر معاشرت جوانان و نوجوانان در رابطه‌های دوستی و خانوادگی و حتی در مدرسه این الگوی رفتاری آموخته شده و مورد تأیید قرار می‌گیرد، تا آنجا که اعتیاد به الگوی رفتاری مطلوب فرد بدل شده و از طریق معاشرت بیشتر، برای فرد درونی می‌گردد.

– نظریه مذهب (ریچارد بلوم)

در پژوهشی که ریچارد بلوم در مقایسه بین خانواده‌های مصرف کننده مواد مخدر و خانواده‌های عادی در الجزایر انجام داد، به این نتیجه رسید که خانواده‌های مصرف کننده مواد مخدر، دارای انسجام کمتری بین اعضای خانواده هستند، نظارت کمتری از سوی والدین بر کودکان اعمال می‌شود و کودکان از آزادی بیش از حدی برخوردارند، اعتقادات مذهبی و سنت‌های خانوادگی‌های کمتر در آنها دیده می‌شود (ضعف هنجار و ارزش‌های خانواده) و در تعلیم تربیت کودکان توجه به عمل نمی‌آید (صالحی، ۱۳۷۱: ۱۷).

مذهب در ایران نیز بر اساس این دیدگاه تحقیقات متنوع و متعددی توسط سازمان‌ها و دانشگاه‌ها در سال‌های مختلف انجام گرفته است. بر اساس نتایج به دست آمده از این تحقیقات عواملی چون عدم رابطه صحیح و سالم بین افراد خانواده، بی‌توجهی والدین به فرزندان و کمبود محبت، عدم کنترل رفت و آمد فرزندان، اعتیاد یکی از والدین یا اعضای خانواده، پایین بودن میزان پای بندی افراد خانواده به مذهب و اعتقادات مذهبی، پایین بودن سطح دانش و آگاهی والدین، تبعیض والدین میان فرزندان، عدم توجه به تربیت فرزندان، آزادی بی‌قید و بند فرزندان، خشونت در خانواده و عدم امنیت فرزندان در گرایش افراد به سوء مصرف مواد مخدر مؤثر بوده است (مصلحی، ۱۳۵۹: ۲۶۷).

روش پژوهش

روش مورد استفاده در این پژوهش روش پیمایش است. پیمایش فراهم کننده اطلاعات کمی درباره دنیای اجتماعی است و ویژگی‌های افراد، و دنیای اجتماعی را توصیف می‌کند. همچنین این روش برای تبیین واکتشاف به کار می‌رود و از تعداد زیادی افراد درباره باورها، عقاید، ویژگی‌ها و رفتارهای گذشته یا حال آن می‌پرسد، از طریق مصاحبه و پژوهش میدانی است. در این پژوهش، محقق ضمن حضور در میدان عمل به بررسی مشاهده و جمع‌آوری دیدگاه‌ها، مسایل مورد نیاز و ارتباط بین متغیرهای گوناگون می‌پردازد. جامعه آماری این پژوهش ۱۹۳ نفر از مردانی که در شهر اصفهان ساکن هستند و معتاد بوده‌اند که سابقه یکسال ترک اعتیاد را داشته‌اند. این افراد بیشتر در کلاس‌های NA و متادون درمانی تحت درمان بودند. برای برآورد

روایی پژوهش از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. سوالات ۱۵ تا ۵۴ پرسشنامه که روی طیف لیکرت طراحی شده، مورد آزمون قرار گرفت و مقدار آلفای به دست آمد بالای ۰/۸ بود که گویای سنجش مطلوب موضوع از طریق پرسشنامه بوده است.

یافته‌های پژوهش

در این پژوهش از نرم افزار SPSS برای تحلیل داده‌ها استفاده شده است. از جمله آزمون‌هایی که در این پژوهش استفاده شده می‌توان به تحلیل واریانس، انحراف استاندارد، میانگین، ضریب همبستگی پیرسون و واریانس یک طرفه اشاره کرد.

فرضیه شماره ۱: بین پایگاه اجتماعی افراد و دیدگاه‌های آنان نسبت به شیوه‌های کارآمدی ترک اعتیاد رابطه معنادار آماری وجود دارد.

برای آزمون این فرضیه از روش ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردیده است.

جدول ۱- بررسی رابطه بین پایگاه اجتماعی و دیدگاه افراد نسبت به شیوه‌های

درمان

نمونه	سطح معناداری	ضریب پیرسون R	رابطه بین پایگاه اجتماعی و شیوه‌های درمان
۱۹۳	۰/۰۰۲	-۰/۳۱۴	

در اینجا ضریب به دست آمده ۰/۳۱۴- است که نشان می‌دهد که جهت همبستگی معکوس است و چون سطح معناداری به دست آمده کمتر از ۰/۰۵ است، نشان دهنده رابطه معناداری است. یعنی هر چقدر پایگاه اجتماعی افراد بالاتر باشد، دیدگاه آنها نسبت به شیوه‌های درمان ضعیف‌تر شده است و فرضیه اول تایید می‌گردد.

فرضیه شماره ۲: به نظر می‌رسد هرچقدر افراد به دفعات بیشتری سابقه ترک اعتیاد داشته باشند، دیدگاهشان نسبت به کارآمدی شیوه‌های ترک منفی‌تر خواهد بود.

برای آزمون این فرضیه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است.

جدول ۲- بررسی رابطه بین دفعات ترک و دیدگاه نسبت به شیوه‌های درمان

تعداد نمونه	سطح معناداری	ضریب پیرسون	
۱۹۳	۰/۰۰۴	- ۰/۲۰۸	رابطه بین دفعات ترک و دیدگاه نسبت به شیوه‌های درمان

ضریب پیرسون بدست آمده ۰/۲۰۸^۰ است که نشان می‌دهد همبستگی معکوس است؛ یعنی هر چقدر دفعات ترک بیشتر بوده، دیدگاه نسبت به کارآمدی شیوه‌های درمان منفی‌تر شده است و چون سطح معناداری بدست آمده (۰/۰۰۴ درصد) کمتر از ۰.۵ است؛ یعنی این رابطه معنادار است و فرضیه تأیید می‌گردد.

فرضیه شماره ۳: به نظر می‌رسد بین طول مدت اعتیاد فرد و دیدگاهش نسبت به شیوه‌های کارآمدی درمان رابطه معنادار وجود دارد.

برای آزمون این فرضیه از هوش ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید.

جدول ۳- بررسی رابطه بین طول مدت اعتیاد و دیدگاه نسبت به شیوه‌های درمان

تعداد نمونه	سطح معناداری	ضریب پیرسون	
۱۹۳	۰/۷۱۹	۰/۰۲۶	رابطه بین مدت اعتیاد و دیدگاه نسبت به شیوه‌های درمان

ضریب پیرسون بدست آمده ۰/۰۲۶ و نزدیک به صفر است، چون سطح معناداری به دست آمده ۰/۷۱۹ بالاتر است از ۰/۰۵ بنابراین رابطه معنادار وجود نداشته و فرضیه تأیید نمی‌شود. فرضیه شماره ۴: به نظر می‌رسد شیوه‌های مشاوره، متادون درمانی، سم زدایی و ... بر ترک اعتیاد افراد مؤثر است.

جدول ۴- تأثیر شیوه‌های درمان اعتیاد بر ترک اعتیاد

تعداد نمونه	سطح معناداری	ضریب پیرسون	شیوه‌های درمان ترک اعتیاد
۱۹۳	۰/۰۰۰	۰/۷۲۹	عوامل اجتماعی (خانواده)
۱۹۳	۰/۰۰۰	۰/۶۷۱	مشاوره
۱۹۳	۰/۰۰۰	۰/۶۱۲	کنگره شصت (تریاک درماني)
۱۹۳	۰/۰۰۰	۰/۵۸۵	گیاه درمانی
۱۹۳	۰/۰۰۰	۰/۵۸۴	NA کلاس‌های
۱۹۳	۰/۰۰۰	۰/۵۴۷	مذهب درمانی
۱۹۳	۰/۰۰۰	۰/۴۵۱	سم زدائی
۱۹۳	۰/۰۰۰	۰/۴۳۳	زندان
۱۹۳	۰/۰۰۰	۰/۴۱۶	داروهای مسکن
۱۹۳	۰/۰۰۰	۰/۴۱۴	ورزش و تغذیه
۱۹۳	۰/۰۰۰	۰/۳۹۰	متادون درمانی
۱۹۳	۰/۰۰۰	۰/۳۳۴	طب سوزنی
۱۹۳	۰/۰۰۰	۰/۲۵۹	رسانه‌های جمعی
۱۹۳	۰/۰۰۰	۰/۲۰۳	داروهای ماهواره ایی
۱۹۳	۰/۰۰۰	۰/۱۸۸	اوقات فراغت

نتایج جدول بالا نشان می‌دهد که افراد به عوامل اجتماعی نظیر خانواده با ضریب همبستگی ۰/۷۲۹ بیش از سایر شاخص‌ها توجه داشته‌اند و آن را در ترک اعتیاد مهم می‌دانند در شاخص دوم مشاوره نیز با ضریب ۰/۶۷۱ مورد توجه بوده است، به ترتیب کنگره شصت با ضریب ۰/۶۱۲، گیاه درمانی با ضریب ۰/۵۸۵، کلاس‌های NA ۰/۵۸۴، مذهب درمانی ۰/۵۴۷، سم‌زدائی ۰/۴۵۱، زندان ۰/۴۳۳، داروهای مسکن ۰/۴۱۶، ورزش و تغذیه ۰/۴۱۴، متادون درمانی ۰/۳۹۰، طب سوزنی ۰/۳۳۴، رسانه‌های جمعی ۰/۲۵۹، استفاده از داروهای ماهواره‌ای ۰/۲۰۳، اوقات فراغت ۰/۱۸۸ از شیوه‌های مؤثر درمان بوده‌اند.

فرضیه شماره ۵: بین دیدگاه افراد نسبت به شیوه‌های ترک اعتیاد بر اساس تاهل تفاوت معنا دار آماری وجود دارد.

برای آزمون این فرضیه از روش آنالیز واریانس یک طرفه استفاده گردید.

جدول ۵- میانگین و انحراف استاندارد برای میانگین نمره دیدگاه افراد نسبت به شیوه‌های ترک به تفکیک وضعیت تاهل

وضعیت تاهل	تعداد پاسخگویان	میانگین	آماره F	سطح معناداری
مجرد	۱۱۱	۱۰/۳۴	۰/۷۵۷	۰/۰۹۶
متاهل	۸۲	۱۱/۲۱		

اطلاعات جدول بالا نشان می‌دهد که تفاوت زیادی بین میانگین‌ها وجود ندارد. و این اختلاف ناچیز می‌تواند ناشی از خطای نمونه باشد و قابلیت تعمیم به جامعه آماری را ندارد. بنابراین سطح معناداری بدست آمده ۰/۷۵۷ بوده و چون بیشتر از ۰/۰۵ است می‌توان گفت تفاوت آماری بین میانگین نمره افراد از کارآمدی شیوه‌های ترک بر اساس وضعیت تاهل وجود ندارد.

فرضیه شماره ۶: بین میانگین نمره افراد از شیوه‌های کارآمدی ترک اعتیاد بر اساس اینکه افراد به چه علتی ترک اعتیاد داشته‌اند، تفاوت معنا دار آماری وجود دارد.

جدول ۶- میانگین، انحراف استاندارد، برای میانگین نمره دیدگاه افراد نسبت به

شیوه‌های ترک اعتیاد بر اساس علت ترک

علت ترک	تعداد پاسخگویان	میانگین	آماره F	سطح معناداری
انگیزه شخصی	۱۳۵	۱۱۱/۶۷	۰/۴۰۳	۰/۷۵۱
فشار خانواده	۲۹	۱۰۹/۳۱		
دستگیری	۱۹	۱۰۸		
سایر	۱۰	۱۰۷		

در بخش توصیفی نتایج جدول بالا نشان می‌دهد میانگین نمره افرادی که انگیزه شخصی برای ترک داشته‌اند نسبت به شیوه‌های کارآمدی ترک اعتیاد بالاتر است. اما این اختلاف میانگین با توجه به آماره F نشان می‌دهد که اختلاف ناچیز بوده و قابلیت تعمیم به جامعه آماری

را ندارد. بنابراین سطح معناداری بدست آمده ۰/۷۵۱ است و چون از ۰/۰۵ بزرگتر است می‌توان گفت تفاوت معنادار نیست و فرضیه تأیید نمی‌شود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که پایگاه اجتماعی اقتصادی فرد می‌تواند تأثیر بسزایی در انتخاب نوع درمان و دیدگاهش نسبت به شیوه‌های کارآمدی درمان مثبت باشد همانگونه که با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون سنجیده شد و نتیجه بدست آمده کمتر از ۰/۰۵ درصد و نشان دهنده تأیید فرضیه شد. سوالی که در مورد سابقه ترک اعتیاد از این افراد شده بود در این پژوهش به این نتیجه رسیدیم که افرادی که دفعات ترکشان بیشتر بوده است دیدگاهشان نسبت به شیوه‌های کارآمدی اعتیاد منفی‌تر است و این فرضیه با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون سنجیده شد که نشان دهنده همبستگی معکوس بین آنها بود و چون سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ است، می‌توان نتیجه گرفت که این فرضیه تأیید شده است.

در فرضیه سوم که گفته شده بود بین طول مدت اعتیاد فرد و دیدگاهش نسبت به شیوه‌های کارآمدی اعتیاد رابطه معنادار وجود دارد، با توجه به اینکه از روش ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید نشان دهنده رد این فرضیه شد؛ چرا که با توجه به اینکه ضریب همبستگی نزدیک صفر است نشان می‌دهد رابطه در حد ضعیف است و چون سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ است، نشان می‌دهد رابطه معنادار نیست و فرضیه تأیید نمی‌شود.

در فرضیه چهارم شیوه‌های انواع درمان اعتیاد مانند مشاوره، متادون درمانی، گیاه درمانی، استفاده از داروهای ماهواره‌ای، طب سوزنی، کنگره شصت (تریاک درمانی) بازپروری و شرکت در کلاس‌های NA... تأثیرش بر ترک و درمان تا چه میزان کارآیی داشته است، نشان داد که عوامل اجتماعی نظیر خانواده بیشترین تأثیر را دارد و مشاوره درمانی، روش کنگره شصت و NA و دیگر روش‌ها در رتبه‌های بعدی هستند. همچنین اوقات فراغت، داروهای ماهواره‌ای و رسانه‌های جمعی تأثیر کمتر داشته‌اند. در فرضیه ۵ که بر اساس تأهل پاسخگویان بود و از طریق آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد، نشان داد به دلیل اینکه سطح معناداری به دست آمده ۰/۷۵۷ بوده و از ۰/۰۵ بیشتر بوده است فرضیه تأیید نشده و نشان دهنده

بی تأثیر بودن آن است. در فرضیه شماره ۶ که در رابطه با علت ترک اعتیاد و رابطه آن با شیوه‌های کارآمدی بوده است، نشان داد که با توجه به سطح معناداری به دست آمده ۰/۷۵۱ بوده که چون بیشتر از ۰/۰۵ است فرضیه تأیید نمی‌شود و نشان دهنده این است که رابطه معناداری وجود ندارد.

پیشنهادها

۱- با توجه به اینکه خانواده و شرایط اجتماعی بیشترین تأثیر را در درمان اعتیاد دارد، پیشنهاد می‌شود، پژوهش‌های بیشتری در این زمینه صورت گیرد. بی شک پیوند بیشتر افراد با خانواده مهمترین بازدارنده در این مورد خواهد بود.

۲- نتایج پژوهش نشان دهنده نقش مهم مشاوره در درمان افرادی که اعتیاد را ترک کرده‌اند دارند و خانواده‌ها هم باید تمام سعی خود را کنند تا با کمک مشاور و راهکارهایی که مشاور در اختیار خانواده‌ها می‌گذارد بتوانند به بهبودی دائمی این افراد کمک کنند.

۳- با توجه به ذکر انواع روش‌های درمان و پرسش‌هایی که از افراد در رابطه با این روش‌ها شد و نتیجه‌گیری که از آنها به عمل آمد نشان داد که روش درمانی کنگره شصت اجرای همایش‌ها و برگزاری مرتب کلاس‌های NA تأثیر بسزایی در درمان داشتند، چرا که در این روش به بازبینی رفتار فرد در گذشته و ترمیم آن و همچنین ارزش گذاشتن به فرد به عنوان عضوی از جامعه اندیشه می‌شود. لذا پیشنهاد می‌شود که در این کلاس‌ها و جلسات از روانشناسان و روان‌درمانان با تجربه استفاده شود.

۴- جمع‌آوری کمپ‌های بازپروری غیر قانونی که در سطح استان وجود دارد، چرا که در این کمپ‌ها در خیلی از مواقع دسترسی به مواد آسان است و فرد هیچ وقت موفق به ترک در آنجا نمی‌شود.

۵- متادون درمان با توجه به اینکه یک جایگزین است، برای موادی که فرد مصرف می‌کند، تأثیر زیادی در درمان فرد نمی‌تواند داشته باشد، چرا که مصرف بیش از حد آن باعث ایجاد مسمومیت در فرد می‌شود و قطع آن در بیشتر مواقع باعث برگشت فرد به سمت مواد می‌شود. لذا پیشنهاد می‌شود که به شیوه دیگری به درمان فرد با استفاده از متادون پردازند.

۶- با توجه به مطالعاتی که در این پژوهش صورت گرفت درمان اعتیاد از طریق طب سوزنی با توجه به اینکه روش کاملاً علمی است، افراد معتاد اطلاعات چندانی از این روش ندارند، لذا پیشنهاد می‌شود که بر روی این روش بیشتر کار شود که اگر تأثیر خوبی دارد، حتماً اطلاع رسانی شود.

۷- در این پژوهش از روش‌های ترک اعتیاد از طریق داروهای گیاهی، داروهای ماهواره‌ای، قرص‌های خواب آور ... صحبت شد، این روش‌ها نتوانسته‌اند توجیح کننده باشند و در این پژوهش اعلام رضایتی نبوده است، لذا پیشنهاد می‌شود که از این داروها و روش برای درمان استفاده نشود.

۸- با توجه به اینکه گاهی رسانه‌ها از درمان اعتیاد و روش‌های آن صحبت می‌کنند، اما نتوانسته موفقیت چندانی در کمک کردن به افراد معتاد به دست آورد، لذا پیشنهاد می‌شود که رسانه‌ها بیشتر و کارآمدتر به این مسأله مهم جامعه بپردازند.

۹- با توجه به اینکه قشر عظیمی از جامعه ما جوانان هستند و معضل اعتیاد نیز بیشتر گریبان گیر این گروه هستند، لذا از مجلس قانون گذار با تصویب قوانین و در اختیار گذاشتن بودجه مناسب در رابطه با شیوه‌های مؤثر درمان اعتیاد قرار دهند.

منابع

- ۱- اورنگ، جمیله، (۱۳۷۰). پژوهشی درباره اعتیاد، تهران، انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی
- ۲- ابادینسکی، هوارد. (۱۳۸۳). جامعه شناسی مواد مخدر، ترجمه زکریایی، محمد علی، ستاد مبارزه با مواد مخدر، بی نشر
- ۳- شایسته، سیاوش، (۱۳۷۵). مقایسه شخصی جوانان معتاد به مواد مخدر و جوانان عادی در گروه سنی ۱۴-۲۲ سال در استان اصفهان، دانشگاه تربیت مدرس، مقطع دکتری.
- ۴- عبدی کافیه، (۱۳۸۰). عوامل اعتیاد در میان حاشیه نشین‌ها، دانشکده علوم اجتماعی تهران، مقطع کارشناسی ارشد.

۵- کرم پور، رضا، (۱۳۷۹). ارزیابی تحقیقات انجام گرفته در خصوص اعتیاد وسوء مصرف مواد مخدر، دانشگاه‌های تهران، علامه طباطبایی، شهید بهشتی، ژرفای تربیت، سال دوم، ش ۱۰.

۶- کوهن، آلن، (۱۳۷۳). فرهنگ مواد مخدر، ترجمه حسن سید جوادی، تهران، نشر محبی.

۷- گیدنز، آنتونی، (۱۳۷۳). جامعه‌شناسی، ترجمه صبوری، منوچهر، تهران، نشر نی.

۸- میری آشتیانی، الهام، (۱۳۸۲). مقدمه‌ایی بر آسیب‌شناسی، مسائل اجتماعی در ایران، تهران: فرهنگ گفتمان.

۹- ممتاز، فریده، (۱۳۸۳). انحرافات اجتماعی نظریه‌ها و دیدگاه‌ها، تهران، انتشارات شرکت سهامی انتشار، چاپ سوم.

۱۰- مصلحی، زینده، (۱۳۵۹). بررسی مشکلات عاطفی جوانان معتاد، دانشگاه مدرس تهران، دانشکده روانشناسی، مقطع کارشناسی ارشد.

۱۱- صالحی، ایرج، (۱۳۷۹). زنجیره‌های اعتیاد، جلد اول، تهران، نشر آوای نور.

11- Mooney, linda A,knox David, schacnt caroline, (2000), understading social problem,second edition worth ,Thomas learning. us. p. 63

12- Sutherland Edwin H. and cressey Donald R. (1970). U. S. A:J. B. Lippincott company

13- Taylor Ian. walton paul young jock. (1973). the New criminology:for a social theory of Deviance, London Routledge kegan paul